

都市想像会議

第13回「介護×都市」

あたらしい介護のかたち

2018年1月29日（月）@ヒカリエ8F/COURT

19時～21時

登壇者：

加藤忠相（株式会社あおいけあ代表取締役）

ファシリテーター：

左京泰明（シブヤ大学学長）

紫牟田伸子（編集家／プロジェクトエディター／デザインプロデューサー）

紫牟田：本日のテーマは介護です。今回どういうところに興味を持たれて参加されているのかを何人かの方にまずうかがってみたいと思います。

参加者A：実家で介護をしていて、都市の中でどのように介護と都市が関係するのかに興味があります。

参加者B：父が介護を受けていて、離れた場所にいるので、都市と介護がどうあるかの未来をみたいです。

参加者C：僕自身は介護経験はなく、経営コンサルの仕事をしていますが、介護は社会課題のひとつとして都市の設計の中でやっていかなければならない。その視点でヒントがあればと思って来ました。

左京：我々は日頃からの知識の量とか経験に差があると思います。介護のお仕事に従事されているとかご家族の介護をされているとか、それぞれどれくらいの割合でいらっしゃるのでしょうか。

紫牟田：では、挙手でうかがいましょう。介護のお仕事をされている方は？……6人くらいですね。身内で介護しているという方は？……11人くらい。社会問題として介護に興味があるので来たという方は？……多いですね。

今日、介護というテーマを取り上げようと思ったのは、少子高齢化とかケアとか認知症とかの情報が断片的に飛び交っているように思います。実際に介護に携わる人も多ですし、私の母も病院に入っています。いろいろな意味で介護に関わらざるを得ない社会が来ているように思います。また今後どんなまちになったらいいかということを考えながら介護について学びたいと、今日は加藤忠相さんに来ていただきました。

加藤さんは藤沢市で株式会社あおいけあを主催されています。グループホームゆい、いどぼた、おたがいさん、とおとなりさんという事業所をされており、TVなどでもお仕事を紹介されているのでご覧になった方もいらっしゃると思います。じっくり加藤さんのお話をうかがい、お話の後にみなさんのご質問や意見の時間を取りたいと思います。

加藤さん、よろしく願いいたします。

介護の現場についてよく言われること

加藤： よろしくお願ひいたします。加藤です。僕は東北福祉大学で子どもの教育の関係を勉強していました。家業の保育園を継ぐために行ったんですが、大学三年生の時に祖父が急死して、僕が帰って来る直前に保育園が叔父に乗っ取られて、帰ったら僕は仕事がないと言われ、いきなりニートからスタートしたという社会人経験です。半年くらいニートをやって、好きなことをすればいいのかなと思って花屋さんでアルバイトを始めました。その時期に県の社会福祉協議会に登録だけして

おいたら、仕事の紹介がいっぱい来ました。でも僕は花さんが楽しくて全部無視していたんですね。そうしたら社協から電話がかかってきて、無視すると紹介が行かなくなると脅されてしぶしぶ行ったのが老人ホームの面接で、断るのが苦手なのでそのままずるずる介護の世界に突然入ってしまったという感じです。

僕の中のイメージでは、介護というのはじいちゃんばあちゃんとお茶を飲んでほのぼのする場所でした。ところが、全然そうじゃなかった。紙を一枚渡されて「この通りに動け」と言われる。何時に風呂、何時にご飯を、何時にトイレと書いてある。例えば「いまから紙おむつを配ってもらいます。これから5分くらいでトイレに行ってきたらオムツを装着するのを、この1時間半の間にしてもらいますけれど、よろしいですか」って言ったら、みなさん嫌な顔をするでしょ。要するにそういう世界です。トイレの時間が決まっているということは、その時間にトイレに行けない人は誘導してもらえない訳ですから、失敗するとオムツを付けられてしまう。でも、みなさんここでオムツをしてウンコとかおしっことかできますか？ 人としての尊厳を損なうでしょう？ でもそれを平気で望まれるのが僕の見ていた現場です。なので、僕の中の福祉とか介護のイメージは、はっきり言って「人にしてはいけないことを平気でしちゃうんだ」というほうが強かったです。

2年半ほど仕事をして、これはもう続かないと思って辞めました。1999年、僕が24歳の時、介護保険の始まる前年です。だから本屋さんに行くとか介護についての本がいっぱい置いてあった。その中の一冊を立ち読みしたんですよ。『グループホームの基礎知識』という本でした。アホな若者だったので自分でできるんじゃないかと思いついて、会社をつくり、グループホームの経営を始めてしまったのが25歳の時です。つまり若気の至りで始めているんですが、ラッキーなことに介護保険の始まる年からやっているんで、「介護保険というのは何なんだろう？」「介護保険の理念である“自立支援”とはなんなんだろう？」というところから入っています。TVなどいろいろなところで呼んでもらったり映画になったりとかしていますが、僕は至って当たり前のことを当たり前にやっているだけだと思っています。

県の福祉審議会にも入っていますので、県の会議とかに出ます。“介護人材定着育成ワーキングチーム”とかあって、すごい会場に円卓がバーン！と置いてあってスーツを着た偉そうなおじさんたちが座っているんですよ。僕はそこにGパンとTシャツで行くんですけど、一番偉そうなおじさんが腕を組みながらおっしゃるんです。「介護職員の質が低すぎるんだよ。ニュースとかたまつたもんじゃないよ」。僕、正直、それを聞くとイラッと来るんですよ。なのですぐにハイってにこやかに手を上げて、「あなたのおっしゃる質の高い介護人材とはどういう人のことを言うんですか？」と聞く。みなさん、答えられますか？「質が低いと言いますが、何をもって質が高いんですか？ キャリアですか？ 資格をたくさん持っている介護



士さんは質が高いのでしょうか？」。たぶんそうだという人はあんまりいないですよ。じゃあ人柄だというのなら誰でも介護職でいいじゃないですか。専門性も何もないですよ。だからいまの介護の現場は、良い介護人材像が全くわかっていないのに育てているようなものなんです。介護現場のトップはやれどこの研修に行ってきた、口腔ケアの研修に行ってきたといろいろ行かれます。でも、大学で言えば農大なのか音大なのか理系なのか文系なのかわからないのに勉強させているようなアホな親と一緒にですよ。

そういう意地悪な質問をするとすぐ県の職員さんが空気を読んで間に入ってきて、「では、質が高い介護職員さんを理解するために先行事例をたくさん集めましょう」っておっしゃるんですけど、またすぐハイって手を上げて「成功事例ってなんですか？」。介護の現場における成功事例はなんなのか——これも全然論じられません。介護現場でもスタッフが集まって「今日はよかったね！」みたいな日はあるんですけど、「なぜ」ということを話さないんです。だから、「あの人がいるとおばあちゃんはよく寝てくれる」とか「あの人がいる時はじいちゃんがすごく喜んでいる」とかいう状況はあるけれど、結局その人がいなくなったらガタガタになる。エビデンスベースがなく、ナラティブベースだけで物語的に進行してしまっているんです。ナラティブにエビデンスをちゃんと足してナレッジ化していくこと、知識としてその現場に落とし込んでいくことがなかったら全く役に立たない。

介護現場における“成功事例”とは何か

加藤：では、うちで考えている成功事例とは何か。シゲさんというおじいちゃんのことをお話しします。

シゲさんは小規模多機能型居宅介護というのを使っています。これについては後から説明します。7年ほど前です。当時介護度1。軽いほうです。認知症もありました。奥さんが心配して相談に来て利用を始めるんですが、シゲさんはまあ、メチャクチャ怖いんですよ。お迎えにいくと湯呑みを投げつけんばかりの勢いで「うるせえ、この野郎！帰れ！」。シゲさんは職人さんで元表具師さんです。頑固一徹です。やっと来られたかなあとと思うと、うちの家具を触り始めて、「お前、ここの家具はなっていないな」と怒られるんですよ。ちょっとでもずれているのが許せないんですよ。で、丸ノコを使って板を切り始めます。なかなか丸ノコを持たせる介護現場を見たことはないかもしれませんが、うちでは当たり前。うちの事業所の棚はほとんどシゲさんがつくったものです。こんなところに棚が付いてんの？というところまで棚が付いています。「A4ファイルが入るようにして」というと、ちゃんとすごい精度でつくりあげてくれて、すごく格好いい仕上がりです。

もっと慣れて来ると半分出勤です。車を降りた瞬間にスタッフを探して「おい、ホームセンターに行くぞ」ってさっさと行って、帰って来るとペンキの缶を二つくらい持っていて、うちのデッキの色塗りを始めるんですよ。「最近、客が多いからこんなんじゃ、みっともねえぞ」って怒られて……だいたい僕は誤る役なんですけど……そういうすごく格好いいじいちゃんです。口癖は、「周りの人間がいて俺がいるんだから、俺ができることはなんでもするんだ」ってよく言っていました。あともうひとつの口癖は「俺は死ぬまで俺の足で歩くんだ」。これもよく言っていました。毎日万歩計を付けてきます。1日七千歩歩くのが決まりです。だから僕らもしょっちゅう犬を連れて散歩に行ったりしました。小田急線に乗って江ノ島まで行って、江ノ島本島を歩いて、今日は12,000歩いったね、みたいなことを普通にやっていました。そういう利用状態でした。

シゲさんは、体はすごく元気だったんですが、一昨年前の9月にちょっと調子が悪いと言いはじめたんです。僕らもすごく心配になって娘さんに相談したら、次の日受診に行ってくれま

した。翌日僕らの事業所に来て、シゲさんが一言ぼそつと「余命、あと半年だってよ」って言うんです。膵臓癌が見つかったそうでした。膵臓癌は発見がすごく難しいし、見つかった時はだいたい手遅れなんです。当時シゲさんは奥さんとふたり暮らしだったので、僕らは奥さんと、「あと半年、シゲさんが在宅でシゲさんらしく最後まで頑張れるように一緒に支えましょう」って約束したのが9月のことです。右の写真はその2ヶ月後の11月の写真です。11月にうちのスタッフのもえちゃんという女の子が結婚式を挙げました。介護の仕事は知っての通りあまり給料は高くありません。うちの事業所の中庭で結婚式を挙げたのはこの子で二人目です。一人目の時はドレスも全部おばあちゃんたちがつくってくれました。この子の時はブーケをつくってくれましたけど、料理もすべておじいちゃんおばあちゃんの手づくりです。おじいちゃんたちだけで餃子600個とかつくって用意してくれて、おばあちゃんたちが2週間くらいかけて5段くらいのケーキをつくってくれました。神父さんも利用者さんです。もえちゃんのお母さんはシングルマザーです。お父さんがいないのでバーจินロードを歩く役を、（癌のこともあったと思うんですけど）シゲさんをお願いしたら「いいよ」って言ってやってくれました。この写真の時点でも足に来ていて、早くは歩けるけれど、ゆっくりだとふらついちゃうんで、さりげなく花嫁が支えています。バーจินロードを歩く練習を1週間前くらいからずっとしていたんですけど、実はこの結婚式の本当に一週間前にまた事件がありました。「これから一緒に支えましょう」って言っていた奥さんがお風呂場の浴槽で亡くなっているのが発見されたんです。みなさん、自分のことに当てはめるとわかると思うんですけど、自分の伴侶が亡くなって、余命があと4ヶ月くらいという時にお祝い事できます？ 結構辛くないですか？ だからその日、もえちゃんともえちゃんのお母さんは仕事が終わってから車に乗ってシゲさんのお宅に断りに行きました。シゲさんはその時、庭で草をむしっていました。お通夜で「今日は客がたくさん来るからよ」って。もえちゃんが「こんな時だから」って言おうとしたら、もえちゃんの手をがちっと掴んで、「心配すんな、俺はやるからな。もう背広も新しいのを買ったし、何も心配いらない」と言ってきて、娘さんと息子さんも「いまお父さんが楽しみにしているのはもえちゃんの結婚式に出ることだからやらせてください」って言って出てくれた結婚式です。

介護は“目の前にいる人に何をすべきか”を考える仕事

加藤：これはその後の4月にお花見に行っている時の写真です。近くのお団子屋さんのおばちゃんがオピニオンリーダーみたいな人でシゲさんのことも知っていて、「俺は来年もまた見に来るからよ」という話を笑顔でしているところです。本人が一番来られないのをわかっているんですよ。この頃になると痛みがひどくて毎日モルヒネを打っていました。だから認知症も錯乱もけっこう出ていました。ご飯も流動食みたいなのを1日一口飲み込むのがやっとの時期でしたから、顔がどんどん痩せてきています。

この4月、僕がちょうど北海道に行っている時に、スタッフから携帯にメッセージが来ました。その日は、シゲさんは事務所泊まりに来る日でした。奥さんがいないので、その頃は娘さんと息子さんが交互に泊まって面倒を見ていました。ですがその日、お迎えにいったらシゲさんが「嫌だよ！」って怒ったんです。「なんで俺はお前んここに泊まんなきゃいけねえんだよ。俺は自分の家があんだよ！」。その通りですよ、とは思いますが、娘さんも息子さんも泊まれないし、僕らも泊まることができなくて、スタッフはやっぱり心配だったので1時間くらい説得をしていた。そうしたらシゲさんがぼろっと、「俺はな、湯河原温泉の〇〇ホテルなら泊まってもいい」。宿の名前まで指定してきた（笑）。後でわかったのは、その宿は9月に癌が見つかったから奥さんと娘さんと息子さんとそのお孫さんたちみんな

なで泊まりに行った宿で、帰ってきてから僕らに「あそこはよかったから、今度行こうな」って言うてくれていたところでした。

それを聞いたスタッフが送ってきたのが、要するに「これからシゲさんと湯河原の温泉に泊まりに行ってきます」っていうメッセージです。ちょっと笑う方は介護の現場をわかっている方かと思いますが、なかなか社長に向かって介護職員が「これから行ってきます」というメッセージは寄越さないですよ（笑）。「行ってきてもいいでしょうか」というのはありますけど。しつこく3回も“行ってきます”と書いてあるんで、行くんだろなということですが、でもうちはこれが普通です。

なぜかという、僕は介護の仕事というのは、いま目の前にいるじいちゃんばあちゃんたちに何をすべきなのか考えるのが仕事だと話しています。パートさんに至るまで職員の仕事は考えることです。ですから、うちにはマニュアルはありません。お風呂に入る時間ご飯を食べる時間も決まっています。「別に何時でもいいじゃん。その時のタイミングでやることをやろうよ」という話をスタッフにしています。だから、スタッフたちの仕事は考えることです。

リーダーの仕事は、指示を出すことではなく、みんなが考えられるように考えるのがリーダーの仕事だと伝えています。僕の仕事は考えることを考えることを考えることです。でも多くの現場では考えることを考えることを考える人が考えちゃっているんですよ。「何時にこれをしなさい」「服装はこうしなさい」「～様と呼びなさい」とか全部決めてますよね。はつきり言って、僕よりも職員さんたちのほうがホスピタリティが高い。やさしい。かつ、僕よりもはるかにじいちゃんばあちゃんのことを知ってます。なんでロクに知らない僕がもっとやさしい人たちに「こうせい、こうせい」って指示しているんだって思っているんで、職員さんたちにまかせています。で、もし判断に悩むことがあったら、「加藤に聞いたらいいって言いそうだったらやれ」と言っています。いちいち聞いていたら間に合わないからです。だからスタッフはほとんど何も聞いてきません。だからスタッフはたぶんこの話が出た時に、加藤は行っていいって言うと思ったんでしょうね。まあ、たぶん言うと思います。だから「行ってきます」なんです。

最後の瞬間までその人でいられるように

加藤：ただ、僕が心配だったのは、この時のメールに「今日の往診で二週間くらいかなと言われた」と書いてあったことなんですね。往診の先生は小澤竹俊さんという、最近もTV番組「プロフェッショナル仕事の流儀」にも出ていた看取りの往診のプロですから、大きくはズれることはないと思えました。なので、僕は北海道から電話しました。「行ってくるの？」と言うと、スタッフは「行ってきます！娘さん、喜んでくれて、部屋に温泉の付いている部屋を取ってくれたんすよ！」って（笑）。ああ、そう。「でも私しか行かないから途中で死んじゃうかもしれません。湯船から出せなくなるかもしれません。でも行ってきます！」。だから「気をつけて行ってきてね！」って電話を切ったんですけど、切った瞬間、僕ひとりで笑ってたんですよ。この後に及んで何に気をつけるんだって（笑）。

「そんなことして何かあったら責任は誰が取るんだよ」「リスクマネジメントはどうなってるんですか」って、よく真顔で言われますよ。でも残念ながら、我々がやっている介護の仕事は何か必ずあるんです。明日会えるかわからないし、次の瞬間には喋ることができなくなっているかもしれない人たちと僕らは仕事をしています。「何かあったら困るから寝てください」「座っててください」というのは介護じゃないと僕は思っています。みなさんだつてリスク、リスクいうけど、全く怖くなさそうなジェットコースターにお金を払って乗らない

でしょう。死んじゃう可能性はゼロじゃないから車には死んでも乗りませんという人います？ なぜ乗るのかと言えば、乗ったほうが人生が楽しくなるからじゃないですか。時間が短縮できたり、見たかった景色を見に行ったり、会いたい人に会えたり……そのために僕はリスクをちゃんと選別して取っていますよね。なぜ高齢者は年を取ると勝手に専門職という他人からリスクを取り上げられるんでしょうか。その権利が医者や管理職や看護職にあるんですか？ 僕はないと思います。車だったらおそらく教習所に行ったり保険に入ったりしてリスクを下げますよね。取り上げるのではなくて「下げる」。

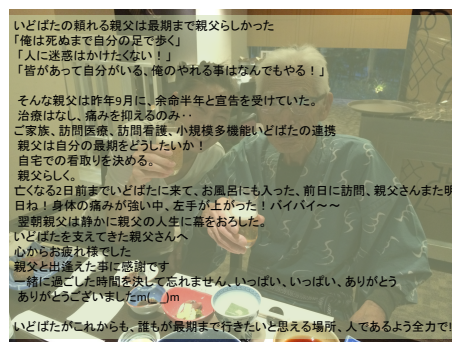
介護の現場でたぶん一番リスクを下げるのは、ご家族や本人との信頼関係の構築だと思います。僕はこの時シゲさんが途中で息絶えても家族に訴えられない自信がありました。だから職員も堂々と「行ってきます」と言う。それだけの毎日を一緒に送っているつもりです。

で、行って来ました。次に送られてきた写真は、ふたりで風呂に入っている写真で、このスタッフは「私はじいさんに見せて何も恥ずかしいものは付いてない」って言って風呂に入っちゃう人なんですけど、さっき言ったように、この頃はご飯を全然食べられない時期です。スタッフはご飯をふたり分食べることを覚悟していたんですよ。そうしたらね、この日シゲさんはカニとか普通の常食をばくばく食べたんですよ。職員より食べたそうです。むせ込みでとろみをつけようかなんて言っている時に、ビールをおいしそうにゴクゴク飲んだ。お風呂は4回入ったそうです。帰ってきて僕らに「あそこはよかったからまた行こうな」と弱々しい声だけ言ってくれました。シゲさんが亡くなったのはこの5日後です。

なぜこれをうちで成功事例と言うかという、客観的な理由です。あおいけあのfacebookにスタッフが書いたこの投稿は、明らかに昨年度断トツのリーチ数、断トツのシェア数、断トツのコメント数でした。日本だけじゃなく世界の人からも「素晴らしいです」とコメントをいただきました。よくないと思っている人もいるかもしれないけど、介護職としてなぜ多くの人がこれがいいと思ったのかということを僕らは考えなければならないと思います。

おそらく僕ら介護職員が、じいちゃんばあちゃんと出会って、その方が亡くなる最後の瞬間までお付き合いできたからではないかと思うんです。意外と知られていないかもしれませんが、介護の現場では死に目に会うことが本当に少ないです。特別養護老人ホームでも、お医者さんも看護師さんも来るのに、“何かあったら救急車”というマニュアルがほとんどです。だから僕らはじいちゃんばあちゃんの最後の瞬間を見ていません。ここから先は“看護”でしょ、ここから先は“医療”でしょ、と投げちゃう。大好きなじいちゃんばあちゃんの最後を知らないんですよ、僕ら。でもそんな毎日を送っていたら、僕らの仕事は何を支えているんだろうってわからなくなっちゃうんです。介護の中ですらぶつ切りです。効率性とか生産性とかいう話の下に、あんたは風呂だけ、あんたは夜勤だけ、あんたは送迎だけ、みたいな……。でもこんな仕事で僕らは何を支えているんだろうか。8時間の間に50人風呂に入れましようとかいうのはただの労働ですよ。労働というのは消える価値のために働くことを言います。代表的なのは金です。こんなきつい仕事をしているんだから金よこせ、と割り切って余暇を楽しむ。でも本当は仕事というのは何らかの価値を残すために働くこととされています。いま介護の現場の“働く”は、仕事でなくて労働にさせられてしまっているのではないかなと思っています。

だから、月並みですけど、シゲさんの最後の様子をスタッフがfacebookに上げた文章の中でここが大事だと思っているんです。



「心からお疲れ様でした
親父と出逢えた事に感謝です
一緒に過ごした時間を決して忘れません、いっぱい、いっぱい、ありがとう
ありがとうございましたm(_ _)m」。

僕ら介護職員はよくじいちゃんばあちゃんからよく「ありがとう」とか「あんたでよかったよ」とか言ってもらいます。でも僕ら介護職員が目の中のじいちゃんばあちゃんに対して、本気で「あなたに会えてよかったです。ありがとう」と思えてなかったら、たぶん介護って成立しないと僕は思っています。これがうちで考えている成功事例です。

介護保険とは何か

加藤：もうひとつ、良い介護職の前提です。最低限のことですよ。

我々、多くの介護職員は介護保険で働いています。でも「介護保険を読んだことありますか？ そらんじている必要はありません」って聞いても、100人にせいぜいひとりかふたりしか手は挙がりません。実は自分のメシの種の介護保険を知らずに働いている職員がめちゃくちゃ多いです。トップもそうです。

何が書いてあるのかというと、まず「保険の給付」。40歳以上の方はたぶん保険料を払っていますよね。5,000円くらい毎月取られているでしょう。天引きされている人もいます。集まった保険料を事業所に給付するのが「保険の給付」ですが、「要介護状態等の軽減または悪化の防止に資する」ようにと書いてある（第二条二項）。「軽減または悪化の防止に資する」です。大事なことなので2回言いましたけど、要するに「軽減」にも「悪化の防止」もなっていないようなサービスに介護保険のお金を払っちゃいけないんです。

もうひとつ。「可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」（第四項）。つまり、例えばデイサービスに介護度数3のじいちゃんが杖をついて来たら、マシンに乗っけて自転車をこがしたりして筋肉隆々になって、「はい、あなた卒業です」というのは違いますよね。その人が在宅に戻ってもご飯を食べたりゴミ出しできたりするところまで支援して初めて“自立の支援”ですよ。自立支援というとすぐ筋力量とかそういう話になっちゃうけれど、実際はそのおじいちゃんが家に帰っても生活できるように近所の方に「これまで通りおかずを持って行ってもらえませんか」とか「水曜日のゴミ出しを会社に行く時にお願ひできないですか」って、僕らは2010年からばんばん外に出ていくようになります。“地域包括ケア”と言います。近所の方をつないでいって、じいちゃんが生活できるようになって、初めて“自立支援”です。だから「地域」が必要なんです、僕らにとって。

つまりケアする人は、介護も看護もそうですけど、「健康の問題がある人に対して以下のことを行う職業である」。一番やらなければいけないことは「回復を目指すこと」「元気になること」。「軽減または悪化の防止」における「軽減」です。二番目は「悪化の防止」。現状の機能を保つことです。三番目は、それができない時——人間は必ず死にます。死亡率100%です。みなさんも絶対死にます——一緒に最後まで寄り添うのが僕らの仕事です。

やってはいけないことが四番目。「害を与える」「悪くする」。想像して欲しいんです。おじいちゃんが連れて来られて「ハイ、靴を履かせてあげますよ」「ハイ、10時にお茶どうぞ」「ハイ、12時ご飯です」「リネン交換しておきます。あ、危ないので座っててくださいね、動かないでくださいね」…..ってこれ、何番目ですか？ 四番目じゃないですか？ こういう仕事をしていて介護保険料を僕らはもらってはいけないんですよ。

なぜこういうことが起こってしまうかという、1963年に制定された老人福祉法の頭のままの人がたくさんいるからです。この法律自体は非常にいい法律です。しかしこの当時、国は数の少ない高齢者を、税金を使って見てあげますよという措置制度でした。それが2000年、その10年後にはものすごく高齢者が増えるからと介護保険が始まっているんです。以前の僕らの仕事は療養所のお世話、つまりおじいちゃんおばあちゃんの面倒を見てあげることでした。でも2000年からは違います。自立支援が仕事です。介護保険制度自体は、フルモデルチェンジでした。介護保険自体は最初から、“走りながらつくっていく法律”ですから、2003年には「尊厳を支える」とか、2010年には「地域包括ケア」とか、この後には「地域共生」とかがキーワードになっています。ところがいまの事業者の多くは、まるで50年前の車を平気で売りつけているようなものです。50年前の車、買います？ よほど旧車好きじゃないと買わないですよ。古いものを平気で売って「我々はたいへんなんです、がんばっているんですけどしょうがないです」って言ってあぐらをかいているのが介護現場、福祉現場ですよ。

認知症を知る

加藤：認知症の話をしてください。認知症ってわかります？ わかっているようで実はわかっていないんじゃないですか？ なんとなく「こんな感じ」みたいな感じじゃないですか？ 説明しますね。

認知症というのは病気です。ただし、認知症という病名はありません。認知症というのは症状です。つまり腹痛と一緒に。みなさんはお腹が痛くなる時にどんな原因で痛くなりますか。胃潰瘍とか腸炎とか大腸ガンとかいろいろな原因があつて痛くなりますよね。認知症も一緒です。いろいろな原因病があつて認知症という症状が出ます。

原因病として一番有名なのはアルツハイマー、脳血管性認知症、レビー小体病……全部で70種類以上あります。AIDSやアルコール中毒、狂牛病でも認知症になります。原因病によって脳細胞が死んでしまうことによって出て来る症状のことを認知症と言います。短期記憶障害といって5分前の記憶が体系ごとなくなっちゃうとか、見当識障害といって人が覚えられない、場所がわからない、季節がわからない、そういう症状で止まっている人もいれば、理解・判断力の障害といって、例えば「870円です」と言われた時に870円の価値はわかるけれど、500円玉が一枚と100円玉が3枚と50円玉一枚と10円玉2枚が出てこないんですね。だから、恥をかきたくないから一万円札や千円札を出しちゃって、どんどん小銭が貯まっていく……そういう認知症もあります。いろいろな症状があるんですが、これが実は認知症です。

では、認知症の何が問題かと言うと、他人から見えないことだと思います。ご家族が風邪をひいて咳をしていたら、「大丈夫？」ってやさしく声をかけますよね。「あっちいけよ！」とか言わないですよ。でも認知症は、だいたい「もう、お父さん、いい加減にして！」「お母さん、どうしちゃったの！」とかじゃないですか。病気で苦しんでいるのに見えないがために周りから理解してもらえない。それが認知症の一番の問題です。その方が例えばデイサービスで椅子に7時間座っているとかが言われる訳ですよ。みなさん、ここにいまから7時間座っていると、って言われたら座っていられます？ どんな綺麗な場所だって辛くないですか。スタバやドトールだって7時間は厳しいでしょ？ なんでそこに足が痛い、腰が痛い、認知症でわかんなくて困っている人が座ってられると思うのだろうか。僕にはさっぱりわからない。それで歩き始めると「加藤さん、徘徊」と書かれて、帰りたいと言うと「帰宅願望」と書かれて、問題老人だと言われるんですよ。あげくの果てに「認知症だからしょうがねえ」とか……認知症だからじゃないですよ。みんな嫌でしょう、そんなの。僕は少なくとも両親や祖父母から「お前が人にされて嫌なことを人にしてはいけない」って言われて育った

んですよ。でも人にされて嫌なことを平気で人に提供してませんか？ 街中に「〇〇園」って書いた車がいっぱい走っているでしょ。みなさんあれに乗せられている自分の姿を想像したことありますか？ 嫌じゃないですか？ みなさんの車に「〇〇財団」って書いてあったら乗りますか？ そもそも買わないじゃないですか。じゃあ、なんであれで迎えに行くの？ 「あんたたちは社会的弱者でしょ、我々見てあげる人ですから」って福祉や介護の名を語った差別じゃないですか。そこにいと当然「嫌だな」と思って歩き始めますよ。それを不安、焦燥、うつ状態、幻覚、妄想、徘徊、興奮、暴力、不潔、譫妄と言われちゃうんですよ。よく勘違いされますけど、これは認知症じゃないですから。

では、我々介護の専門家はどこに働きかけたら正解なのかということですよ。

僕が若い頃に働いていた特養はあまりよくないところでした。なぜかという、僕の辞めた時に支店長が捕まりましたからね（笑）。一般的な特養と同じで考えないでください。そこはひどかったんです。どういうことをしていたかという、みなさんが認知症だとしますよね。「どっかいつっちゃうと困るんで、出られないように鍵を閉めておいてもらっていいですか」とか、さっき言ったようにオムツをつけられると嫌だから、はずそうとしますよね。はずされると困りますよね。だから“つなぎ服”という寸胴の、チャックも隠されている服を着せられて脱げないようにされちゃうんですよ。当然「ちょっとこれ脱がしてよ！」って怒るじゃないですか。そうすると「すみません、先生。この人、興奮暴力出ているので、一服盛って寝かしてもらっていいですか」。向精神薬マイナートランクライザー系の薬を処方されて、筋弛緩起こされて寝かされちゃうんですよ。これはケアですか？ 自分の思う通りに相手が動いてくれないから物理的に鍵を閉めて閉じ込めたり、薬を飲ませて動かなくさせているだけですよね。こんなことをケアだと言っているから介護人材が来ないんですよ。

うちには子どもたちが実習にたくさん来ます。介護も看護も。「なんでこのご時世に介護に来るの？」って聞くと、子どもたちが答えるのはふたつです。「じいちゃんばあちゃんが好きだから」「人の役に立ちたいから」。そう答える子たちばかりですよ。「俺、一発、介護で金儲けしようと思って」という子はいまのところ見たことない。

じゃあ、なぜその子たちが専門学校を卒業する時にほとんど一般企業に行ってしまうと残った子たちが2、3年で「こんなはずじゃなかった」って辞めていくのか。やさしいからじゃないですか。やさしい子たちに一番させてはいけないことをさせているのがいまの介護じゃないですか。

僕らのできることは、せいぜい環境と心理状態を整えることくらいです。その人の性格や素質、職歴、何が好き、何が得意、何を食べて生きてきた、そういう情報を使って病気で困っている人たちが困らない環境と心理状態にしてあげることが僕らの仕事です。よくうちをテレビや雑誌で見ると「加藤のところは楽な人ばかり取ってるんだぞ」とか「あれは本当は日常じゃねえ」とか言われますけど、当たり前です。病気で困っていなかったらただのじいちゃんばあちゃんですから。認知症は見えませんが。病気で困った人を困った環境に入れておいて「これが出て困ってるんです」と言うなら介護職はいらない。こんなの、ただの監視ですよ。僕らや子どもたちが7時間も8時間も平気で居られる環境でなかったら認知症で困っている人たちが座ってられる訳がないんですよ。僕らの仕事は支援なはずなのに、支配とか管理と勘違いしている人たちが非常にたくさんいます。

小規模多機能と“地域”

加藤：もともと僕はグループホームから始めました。でもすぐに支えきれなくなりました。一週間に1回の利用だと6時間しか来ないので、週6時間しか知らないで在宅の何を支えて

いるんだっていう感じなんです。ただのレスパイト（一時預かり）でしょ。それに9時からしかお迎えに行けなかったんです。時間の見当識障害とかがある人は、寒い中、朝5時とか6時とかから待っていてくれるんですよ。うちを楽しみに待っていてくれるなんて、僕らにとっては介護職冥利に尽きます。でもある冬の日、迎えに行ったら玄関に倒れて亡くなっていたことがありました。また、「お泊まりには行きたくないよ」って言っていたおばあちゃん、家族もすごく大事にしていたのですが、どうしても孫娘さんの卒業旅行のため一週間だけ不在にしたいというのに僕らのところには泊まれない。お迎えに行ったらおばあちゃんが出口を探して歩き回って転んで両足の大腿骨を骨折して、二度と家に戻って来られなくなったこともありました。僕らも辛いけど孫娘さんはもっと辛いですよ。

こんなことでは全然手が足りないと思い、全国の先輩たちのところを見に行き、やりたいなと思ったのが「託老所」です。

当時、託老所を神奈川県でやろうとすると保険外だったのもものすごく難しかった。でも平成18年から制度化されて「小規模多機能」になりました。小規模多機能というのは託老所が制度化されたものです。それを平成19年からここで始めています。

全国の先輩たちは当時、「これから2025年問題が来る」という話をしてくれました。そして、みんなが「これからは地域だ」「これからは地域だ」って言うんですよ。でも当時20代後半だった僕には、“地域”って何なのかわかりませんでした。自治体なのか自治会なのか、向こう三軒両隣なのか、それともコミュニティなのか。正直、実はいまだによくわかりませんが、当時の僕は、特に隣の家なんて関係ねえ、面倒くさい、と思っていました。

でも先輩たちが言うからには何かしなきゃいけないと思ったんです。それで何をしたらかという、壁を壊しました。物理的に。ひとつの壁はお隣さんがつくったものなので壊しませんが、旧町田街道側とその反対側の壁を壊しました。旧町田街道は非常に車通りが激しくて歩道がない道です。でも地域の子どもたちはここを歩いて小学校に通わなければいけないんです。最近、死亡事故が起こったので青いラインが引かれています、非常に危ないです。昔の街道だから横道もないので、地域の人たちも迂回しないと駅に行けない。だから、壁を壊したら子どもたちはうちの中を歩いて住宅地を抜けて学校に行くようになった。サラリーマンもショートカットして駅に行くようになり、夕方になると高校生のカップルが手をつないで歩いて帰っていくのを、おばあちゃんたちが（小声で）「昔はあんなことはしなかったのよ」なんて言うのが当たり前に見られる環境になってきました。ただの私道ですが、本当にいろいろな人たちが通ります。

いまはデイサービスも辞めて、小規模多機能が3つとグループホームひとつという編成でサービス提供をしています。

距離感、感情、環境

加藤：僕、大型施設ってでかすぎると思っているんですよ。なぜかというところ……お年寄りの体験キットとかやったことがある人います？ いないかな。視野狭窄のメガネをかけて視力が落ちた状態になって、耳が聞こえないようにイヤープアして、体に重りを付けて……ってやるんです。やったことがある人ならわかると思いますが、あの格好でここに座っていたとして、ちょっと離れたところから「加藤さん、今日も元気ですかー？」って声をかけられても、本人は自分のことだとわからないんですよ。だから、下手すると、大型施設では一日中誰からも目を合わせてもらえないし誰からも声をかけてもらえない。こちらがやっているつもりでもね。病院などでも寝ている人に看護師さんが「加藤さん、いまから口腔ケアしますよー」って声をかけながら手袋をつけるんだけど、本人は自分のことだと思っていない。す

ると、突然口の中に手が入って来る訳ですから「うわーっ、やめて！」ってなりますよね。そうするとあの人は介護拒否だと言われて、押さえつけられて口腔ケアされちゃうんです。だから僕は距離感がすごく大事だと思っているんです。うちはこんな感じです。ちなみにこれはうちの事業所ですけど、この写真の中で介護職員が何人いるかわかりますか？ ボランティアさんはいません。……正解はひとりです。後は全員利用者さんたちです。みなさん介護度が付いていて、認知症の方です。お茶碗を洗ってくれている人、お茶を入れている人、ご飯を準備してくれている人…たぶん軽い人だと思うでしょ？ うちは居宅支援事業所とケアマネの事業所を持っていませんから、他の事業所で問題老人扱いされてサービス利用を煙たがられている人が紹介されて来るし、DVやゴミ屋敷のケースでサービスにすら至らない方たちが普通に来ますけれど、たぶんそういうふうに見えないと思います。

僕は環境が大事だと思っています。要するに、この（他の施設の写真）環境の何がいけないのか。例えば、みなさんは友達の入院のお見舞いに行くときにすぐに帰りたくありませんか。「病院って快適だな。3時間くらいいいようかな」とか思わないでしょ。なぜかという、床がすべて塩ビタイルで、プラスチックのテーブル……日本の高齢者施設の多くは医療モデル、病院というモデルでつくっちゃったんです。だから全然生活の場っぽくない。

うちでは床は必ず無垢の板を使います。見た瞬間に、情動刺激——例えば、目から視床に入った情報が快適になるようにしているんです。どの建物もほぼ自然素材で埋まるようにつくっています。なぜかという、目から入った情報は視床に入りますが、視床から海馬や大脳を経由して視床下部からホルモンが出ます。いい情報が視床を埋めるとテロトニン、オキソシン、ドーパミン、俗に幸せホルモンと言われているものがダバダバ出て、それが中脳を経由すると表情とか行動になるんです。僕は人見知りなので、みなさんが怖い顔をしてこっちを見ていると「あー、帰りたいなあ」と思いはじめて、だんだん作り笑顔になっていきますけれど、笑顔を向けていただけると、がんばってあと一時間いけるかなと……いや、別に無理に笑えという話じゃないですよ（笑）。それと一緒に、何がいかという、木目ってひとつひとつ全部違いますよね。それが整然と並んでいる、というのは人間にとって心地いいんです。「f分の一ゆらぎ」なんて言いますが、演歌でもなんでも、歌はリズムと構造が決まっているけどどんどん展開していきますよね。前奏-Aメロ-Bメロ-サビブリッジみたいな感じでどんどん変わるでしょ。ずーっとサビだったら辛くないですか。「祭りだ！祭りだ！」ってずっと流れていたら嫌になるでしょ。これ（大型施設のロビー）は「祭りだ！祭りだ！状態」なんです。だから分散する状況をどうつくっていくのかというのはすごく大事で、それによって人の居心地は全然違ってきます。だから、そういうことを気にして環境をつくっています。

認知症の原因病としてはアルツハイマーが一番多くて、5割以上アルツハイマーですけど、治し方も原因も未だにわかりません。だけど、脳のどの部位がどういう順番で悪くなるかはわかっているんです。必ず順番がある。

脳の中では、海馬が情報を捕まえたり集めたりして自分の側頭に入れるという仕事をしますが、海馬が一番初めに障害されます。だから新しい情報を捕まえて脳に入れるのが苦手になっていきます。ただ、アルツハイマーになると全員訳がわからなくなるのかというそうじゃないんですね。他の機能が代替していきます。代表的なのは扁桃体と呼ばれる器官で、感情を感じる器官です。なので、快・不快とか好き・嫌いがすごく極端になるんです。認知症のおばあちゃんが怒りやすくなったり泣きやすくなったり大笑いしたりとかするのはそのためです。

このおばあちゃん、もともとゴミ屋敷に住んでいて、お風呂も一年以上入っていなかったようには全然見えないでしょ。おばあちゃんは近所の方が来るとみんな追い返すんですよ。「も

う、いい加減に片付けてもらっていいですか」とか怖い顔をして来ると感情が働くので、こいつはダメだと思ってうわーっと追い返すんですね。民生委員さんが来ても地域包括の職員さんが来てもみんな追い返すんですけど、うちはふたりくらい職員を決めて、1日5回も6回も訪問します。「こんちはー」って何でもない話をして、3分くらいで「また来ますねー！」って帰っちゃう。そうすると、おばあちゃんは何を話したかは、海馬が動いていないので覚えてくれませんが、笑顔で楽しい話だけしているうちに、その顔を見ると大丈夫だという感情が残るんですね。2週間もやっていると「あんたまた来たの」って言ってくれるようになった。そうならしめたもので、「すみませんが、地域の清掃活動、一緒にお願ひできないですかねー」って頼む。すると、お前の言うことじゃしょうがないって出てきてくれて、一緒に公園とかの掃除をするでしょ。で、「汗かいたでしょー。お風呂、一人暮らしじゃ怖くないですか。もったいないし。うちでお風呂入ってきませんか」って言ったら、「いいの？」って言って、1年ぶりにお風呂に入る。うちに来られるようになると、家にも入ってくれるようになるので、一緒に家を掃除しますよね。近所の方が自転車で通りかかって「あら、きれいになったわね」と嫌味っぽく言ったらしめたもので、「すみません、水曜日のゴミだしだけ！これだけ！すみません！」って言うと、近所の方はまたゴミ屋敷化して火事の心配をするよりも、「じゃあ、水曜日だけよ！」ってみんなやってくれるようになるんですね。だから感情に働きかけるということは大事で、それをやるための環境をどうつくるかなんです。

引き算のケア

加藤：この写真も昼ご飯を食べた後の光景ですけど、みんな認知症でみんな介護度付いていますが、誰も世話になっている顔なんかしていないですよ。だからどんどんケアがマイナスになる＝引き算ができるようになります。これがつくれるのが介護の仕事のおもしろいところですよ。

うちの玄関では駄菓子屋さんをやってます。なぜかという、もともと東京で駄菓子屋さんをやってたおばあちゃんがいるからです。毎週問屋さんに行って仕入れてきます。子どもたちがめっちゃくちゃ買いに来ます。いろんな人たちがいますが、子どもたちは当たり前にあります。

これは行事の写真ですけども、お餅をついているのはじいちゃんたちですよ。お餅を配っているのが認知症のおばあちゃんたちで、お餅をもらっているのが地域の子供たちやお母さんたちです。うちでは、おじいちゃんおばあちゃんを楽しませるための行事はしません。おじいちゃんおばあちゃんが地域を楽しませるための行事を一緒にするのが介護の仕事です。結婚式をうちで挙げたもえちゃんのお母さんはうちで働いています。家に帰ってもお母さんがいないことが多いので、うちに帰って来るとですね。中学・高校とバスケット部で汗かいて帰って来ると風呂とかに入っている。疲れてソファで寝ているとおばあちゃんたちが布団をかけてあげたり、「お腹すいたー」って言うと「みかん食うか」とか「お菓子食うか」というような空間でこの子は育っています。

高校三年生の時に、僕にもお母さんにも一言も相談もなく、進路先に「あおいけあ」と書いたらしくて、学校の先生から「このたび内定ありがとうございます」と電話がかかってきた。

「なんのこと？」ですよ。そのまま働いてもう6年目です。5年目の時に結婚式を挙げています。先ほど紹介したように、おばあちゃんたちがお祝いしなきゃだめだって言って、二ヶ月かけて準備してくれた結婚式です。その様子をショートバージョンの映像でご紹介します。

ロングバージョンはfacebookに貼ってあるのでよかったら見てください。(https://www.facebook.com/aioicare/)

子どもがお腹にいる時には、おばあちゃんがミトンのつくり方を教えてくれました。休憩時間でもなんでもありません。日常がこんな感じです。日曜日以外でしたら、いつでも抜き打ちでみに来ていただいて結構です。たぶん、眉間にしわをよせてばたばた働いている職員は見ないと思います。

一昨年の7月28日に女の子が生まれました。産休を取りましたが、産んだ後はなぜか赤ちゃんと事業所にいるんですよ。アパートで赤ちゃんとふたりでいるよりも、ここにいるほうがよっぽど安心だし安全だって。おばあちゃんたちがお風呂に入れてくれます。初めての寝返りを見たのもおばあちゃんたちです。湯飲みも飛んで来るくらい怖いお父さんも、赤ちゃんのベビーベッドを一緒につくってくれています。おばあちゃんたちが赤ちゃんの面倒を見ながら暮らしているの、赤ちゃんが寝ている時もおばあちゃんたちが大騒ぎしているのも当たり前前の光景です。

ちなみにいまスタッフは40人ほどですが、そのうち4人がお母さんで、赤ちゃんを抱っこして働いています。それくらい赤ちゃん率が高い。この写真のおばあちゃんも、お母さんが働いている時には赤ちゃんの面倒をみてくれています。ちょうどこの時間、お母さんは他のおばあちゃんたちの送迎に出かけています。このおばあちゃんは、子どもの頃から耳がほぼ聞こえなくて、すぐ丁稚奉公に出されて、結婚もさせてもらえず、すごい苦労したおばあちゃんです。いまも親戚の家から通っています。だから子どもをすごくかわいがってくれます。お洋服とか帽子もつくってくれます。実はこの帽子は三つ目なんですよ。ちょっとずつ大きくなる度に、ほどいてはつくり、ほどいてはつくりしてくれる。

僕らは介護の現場で認知症を看ているという感覚はこれっぽちもないですし、じいちゃんばあちゃんの面倒をみているという感覚すらなくなってきました。介護の現場で単にお互いに出せるものを出しているだけ。だから、介護をしていてあんまり働いている感じがしないというスタッフたちのほうがうちは多いです。実際、離職率も非常に低いですし、全国から履歴書が送られてきます。

余談ですが、写真のこの子たちはふたりとも不登校なんですけど、こちらは7年間、小学校から学校に行けていない子です。最初はうちの厨房を週3回手伝いに来ていました。去年の4月に高校の通信を卒業して、いまは福祉系のコースを選んで大学に行っていて、いま週3日、うちでアルバイトをしてれています。こっちは、お母さんが一家心中ぎりぎりのところでうちの仲間が引き上げてきて、「週2日くらい働けないですか、加藤さん」って言われた時は、「無理じゃないですか、そのケース重いんじゃない？」って言っていたんですけど、いま週5日働いています。こうやっているとは見えませんが、この子は強度のアスペルガーで自閉症の子です。さっきの子は、笑顔で普通にやっていますけど、1年前に初めて会った時は布団にも髪の毛にもカビが生えていて、僕が行っても押入れから絶対出てくれなかった。その子がいまうちの厨房で日本食の板前さんから教えてもらって、もう三枚下ろしも完全にマスターした。アスペルガーだから骨なんか完全に抜くし、お惣菜も自分でいろいろつくれるくらいになりました。「将来料理人になるか？」って聞くと「嫌だ」って言うんですけどね。

Quality of LifeとQuality of Deathを支える杖のようなもの

加藤：そういうのも含めて、映画「ケアニン」になりました。うちがモデルになって映画化されたものです。「ケアニン」は去年の夏に上映していたんですけど、10月から上映会が

始まって12月の段階で200箇所以上の申し込みがあつて、実際に上映会が各地でスタートしています。医療介護系では相当有名になっている映画で、中国のシルクロード映画祭やデュッセルドルフの映画祭でも上映されています。このようにいろいろやっているのも、大事なのは、人の意識が変わることじゃないかなと思っているからです。僕が厚労省に文書を入れても、こういうシステムにして、こういう制度をつくれれば……みたいな話になっちゃうんだと思うんですよ。僕ら医療や介護の目的が何かということもいまブレブレだと思っています。

でも本来、介護の目的は、転倒させないことでも風邪を引かせないことでもないはず。医療の目的は健康になることが目的ではないはず。医療や介護を使って目の前の人を地域の中で質の高い生活をする＝Quality of Lifeと、質の高い死に方を＝Quality of Death、それを支える杖みたいなものが介護とか医療だと思います。でもややもすると、一般の人たちも僕らも間違えます。僕らもお医者さんも「この薬を飲んでおとなしくしていたほうがいいですよ」とか言いますよね。でもその人生が誰のものかといったら本人のものですよね。おじいちゃんおばあちゃん自身が何をしたいのか。どういう人生を望んでいるのか。それは僕らが決めることではない。地域の中で本人がやりたいことをどう支えていくのか。じいちゃんばあちゃんが地域の中で——渋谷だったら渋谷で——最後までがんばって生きてよかった、って死んでもらうために僕らは存在するのであって、こんなはずの人生じゃなかったと思うようなことをさせるようなことがあってはいけないと僕は思います。それが当たり前だと思っているし、介護保険の考え方も、おそらくこれはこれで合っていると思います。いろいろなところから視察もたくさん来るし、だんだん変わってきているという手応えも実際はあります。ここで終わります。ありがとうございました。

「社会保障」である意味

紫牟田：ありがとうございました。このような支え方が日本中で当たり前になって欲しいと心から思います。そのために何からどう踏み出していけばいいかと感じますね。

左京：このところ、介護とか認知症とか地域包括ケアとか介護保険制度とか、個々の新しいキーワードがどんどん入ってきて、その度に理解しようとするんだけど、結局、前提となる大事なことをわからないまま追いかけていたなという感じがするんです。今日は加藤さんに来ていただいて、いま何が課題で、最新の状況はどうかをお話ししていただこうと思っていたんですけど、やはりその根本の部分、介護とはいったい何か、介護保険制度といった何が目的なのか、というところから現状を見てみると、そのおかしさやあるべき姿に気づいていけるというのは目からウロコが落ちたような感じがしています。

加藤：たぶんまだスタートラインにも立っていないんでしょうね。介護の事業者が何のためにそもそも存在するのか。おそらく僕ら事業者は、介護保険料を払ってくださるみなさんに対して「使った人がこんなふうになりましたよ」と提示できて初めて仕事をしている



ことになるんですよ。「なんか預かって面倒を見てあげている」を福祉だと未だに勘違いしている人がたくさんいます。でも福祉だったのは2000年より前の話です。福祉の反対の概念として、たぶんサービスがあると思います。サービスはたぶんみなさんが自分のお金を使って、日本一周でもカジノでも受ければいいもの。でも僕らは社会保障なんです。でもみんな支え合う制度なんです。介護2で20000点持っているからと、「デイサービス何名、ヘルパー何名、ショートステイ何名、これで19900単位。一丁あがり！」なんて、回転寿司のお皿を積み上げるみたいなのをよく見るんですが、こんなのナンセンスですよ。「使ったほうが家族がラクでしょ、使ってもらったほうが我々儲かるでしょ、WIN-WINじゃないですか」みたいなのをいっぱい見ますけど。だって、みんなのお金ですよ。

同じ社会保障に、医療があります。お医者さんにいって何にもよくならなかつたらどうします？ 痛みもとれないし、何もよくならない医療って使います？ 医療は治そうとしなかつたらそっぽを向かれますよね。じゃあ、介護はどうなのか、っていう話です。同じ社会保障なのにそのそもそも論のところ崩れている。在宅に戻すためと言っているのに風船バレーやっていてなんかよくなるんですか？ ならないですよ。

そもそも何のために自分の仕事をしているのかということを見失っているのが介護・医療の現状であって、逆に言えば、ちゃんと2000年以降のやるべきサービスを提供しようと思ったら、地域が必要になってくるんです。なぜなら、僕らだけじゃ見られないからです。地域の人の助けがないと在宅の中で生活できないからです。

医療・介護をする人たちが地域包括ケアの担い手だと思い込んでいる節もあるし、僕らなんか介護屋なのに「地域つくれ」ってよく言われるんですけど、僕らは地域づくりが仕事じゃないんですよ、はっきり言って。でも地域がないと困るから地域に働きかけないといけない。でも、別に肉屋さんだって八百屋さんだって地域包括ケアの担い手でいい訳でしょ。じいちゃんたちが孤食にならないようにどうやって食べられる場所をつくろうとか、子どもたちの6人にひとりが貧困だと言われていま、どうやってその子たちがおいしく栄養をとれるような材料を提供できるようにできるかとか、いろいろな人たちが地域包括ケアを考えてもいい訳です。何かそのへんがずれているなと思います。

左京：福祉、サービス、社会保障の3つの違いについてもう少し説明していただけませんか。

加藤：福祉では、困っている人に対して国の税金を使います。いくらでも使っていていいと僕は思います。ちゃんと使ってその人が困らないようにするのが福祉だと思います。

社会保障は、お金をみんなで出し合っています。税金とは別に、目的のために積み立てているお金ですよ。目的に見合ったもの以外に使ったらだめですよ。でも未だに頭の中が福祉の感覚のまま仕事をしている人たちが多く。「介護職員の質が低い」とか言われても、例えば10時に介護職員がお茶を出すことのどこに専門性があります？ 12時に食事を出して、1時にリネン交換をする……介護職員じゃないとできない仕事ですか？ 誰でもできる仕事をただルーティンワークさせるだけです。この仕事の仕方に国家資格の介護福祉士が必要ですか？ この仕事をさせておいて、質の高い介護職員が必要ですか？ 残念だけど、質が低いのは介護職員じゃなくて、この仕事をさせ続けているトップですよ。それにちゃんとした規制が入らない国の現状ですよ。だから自分たちが社会保障になっているという意識があるかないかが非常に問題だな、ということをもっと介護現場で思っているところがあります。

紫牟田：「宅老所」が現在「小規模多機能」と言われていますが、このあり方についてもう少し教えていただけませんか。

加藤：「宅老所」というのは、もともと地域のおばちゃんたちが自分の家や商店街の空き店舗を使って、近所のおじいちゃんおばあちゃんを見る場所です。保険外で、1日いくらかを

もらって、ご飯を一緒に食べたりしています。最初は通いがベースだったらいいんですけど、そのうちお迎えに行っても荷物の準備が全然できていなかったり、どう考えてもお薬を飲んでないよとかというケースがだんだん目立ってきて、そのうち家に行つて薬を飲むようにしたりする訪問が始まったのだそうです。そうすると今度は泊めて欲しいというニーズが出てきたりする。中には老老介護をしていたけれど、じいちゃんが死んで車椅子のばあちゃんが残った。でも病院には行きたくないし、施設にも入りたくない。じゃあ、ここに住んじやえばって言って、部屋をつくつてそこに住んでしまっているとか、宅老所は住むも泊まるも一緒なんですね。それを制度化したのが小規模多機能です。

紫牟田：制度化してしまったことで、善意で行っていたことのハードルが高くなったと考えられますか？

加藤：そんなことはないですね。ただ、制度化するとだいたい雨後の筍みたいにいろいろな事業者が入って来る。グループホームの時もそうですよね。介護に参入しようという人がたくさん出て来るとグループホームじゃないグループホームができちゃうんですよ。

もともとグループホームはデンマークから入ってきたもので、お年寄りが買い物にも行くし、ご飯もつくるし、掃除も洗濯も一緒にやるという、日常生活のケアを集団生活の中でやるというのがグループホームなんです。でも日本で制度化されていろいろな業者が入ってくると、それはたいへんだからご飯は上げ膳据え膳にしようとか、温めたご飯しか出さないようにしようとか……そうするとただのミニ特養なんですよ。何もしない場所になってしまい、地域に散歩に出ることも買い物に行くこともなく、地域の中に住んでいるのに、地域から孤立してしまう。小規模多機能も一緒に、制度化すると説明上は「通えます・泊まれます・訪問できます」となりますから、本来は目の前の人を支えようというのが小規模多機能なのに、「通いと泊まりと訪問があります。どれを使いますか」というただの小規模多角経営になってしまう。そうなると使っているほうは全く使いにくい。それをどう十全に残すかということで、実は厚生労働省も小規模多機能をすごくグレーにつくつてくれているんです。厚労省の課長・部長クラスの方々はよくわかっています。それが県に、さらに市に文章で降りていくと、わかっている人たちがその文章を適用するから、何か違うものがいっぱいできてしまう。つまり、制度の解釈文みたいなQ&Aとかを見て、その通りにやろうとするんですよ。そうするとものすごく硬いことになっちゃうんだけど、実際はそのQ&Aというのは、技術的な助言なので法律じゃないんですよ。

紫牟田：本来、自由度が高いんですね。

加藤：自由にできるはずですよ。実は、小規模多機能やグループホームは、デイサービスや特養と違って「地域密着型サービス」というカテゴリーで、指導監督権限が県ではなく自治体にあるんですよ。だから自治体がうまく使おうと思えば使える。例えば、小規模多機能に福祉避難所の機能や地域交流スペースが必要だから付けないと認可しない、としておくことができる。障害児がいても地域の中のいつも行っている場所に逃げられるよ、というような福祉避難所があれば安心じゃないですか。そういうことをちゃんとやれる意識の高い自治体が福祉先進自治体になっていく。要するに地方分権されている訳です。使えるところは使えますよ。福岡県大牟田市みたいに全ての小規模多機能に最初から地域交流スペースが付いているところもあれば、福祉避難所とかも付けている自治体も多い。

うちが新しくつくつた「おとなりさん」という事業所は、一階スペースは小規模多機能ですが、そのうちの三分の一はコミュニティレストランなので、うちのじいちゃんばあちゃんのご飯が出た後は、12時15分からは地域の方がご飯を食べに来ます。

このレストランの板前さんは、北鎌倉で自分のお店を持っていた人で、移転してきてもらいました。なぜかという、板さんは日本食の板さんなので、加工品・化学調味料を一切使い

ません。毎日出汁を取ってご飯をつくっています。地域の農家さんたちも僕らはよくつながっているの、有機無農薬野菜を置いていってくれます。板さんは毎日江ノ島や腰越の漁協に行き、直接漁師さんから魚を仕入れてきます。ほぼ地産地消でご飯を提供できますね。給食業者さんだった時にはバケツで残食が出ていたんですが、板さんに変わってからはボウルにみかんの皮くらいしか入っていない。みんなしっかり食べる。何を狙っているかというのと……高齢者の死因って実は何が多いかわかります？

紫牟田：ええと、肺炎？

加藤：肺炎と骨折による体力の低下で亡くなる方が5割以上です。俗に「フレイル」と言うんですが虚弱です。虚弱することによって肺炎を起こしたり骨折をして体が一気に悪くなって、医療費がばーんと上がっていくんですよ。フレイルを起こす原因は何かと言うと、低栄養です。日本人は高齢者になるとご飯を食べなくていいと思う人がたくさん出てきます。菓子パン一個でいいやとか夫婦でコンビニ弁当を半分食べればいいやとか思っている世帯がすごく増えていきます。そうするとフレイルを起こして、結果肺炎になって骨折して医療費・介護費が上がる。つまり医療予防よりも介護予防よりも、ご飯をしっかり食べるのが一番の予防ですよ。しかも一番安い。だから以前はうちでも寝たきりになって亡くなる方もけっこういましたが、最近はその日まで歩いていて亡くなる人のほうが多いです。要するにピンピンコロリに近い状態になっているという訳ですね。だから、地域の方たちもここにご飯を食べに来てくれることによって、しっかり身体にいいものを食べて健康寿命を伸ばしてもらおう。こういうことを地域の中に入れ込んでいく。

また、建物の一階の1/3はコミュニティレストランですが、その真上にフリースペースが付いています。そこは地域の方がいつでも無料でどのタイミングでも使っていていいという場所です。子どもたちが自習やゲームに使っていたり、お母さんたちが集まってお茶を飲んでいたり、夜、僕らがこっそり鍼治療を受けていたり、いろいろに使っています。最近では公民館などでも5人以下のサークルに貸してくれないんですよ。絵手紙クラブのおばあちゃんたちが4人になっちゃって借りられなくなったので、いまここを使ってやっていたりします。地域に「いつでもどうぞ」って開けている場所です。

さらに、3部屋のアパートがくっついています。普通の共同賃貸住宅です。自分で言うのもなんですが、うちは建物には必ず無垢の板のフローリングを使ってけっこうオシャレにつくってまして、家賃が7万円です。でもちょっと変わっているのが、近隣で1日1時間ボランティアをしますと宣言した人は家賃が4万円になります。25歳以下だったら3万円にします。

何を狙っているかという、4万なら藤沢市では生活保護の人でも生活できる。生活保護だからと安い部屋に入って引きこもってしまうのではなくて、ちゃんときれいな部屋で、でも1日1時間、草むしりでもおばあちゃんたちとだべってようが何でもいいんですけども、何かやってくれて、人に「ありがとう」って言われる機会が増えることによって、ちょっとでもまた外に出ようかなという気になってくれることを狙ったアパートです。

実際、その3部屋のうちの2部屋には生活保護の人が入っています。ひとりの子は10歳の時に神戸港であった一家心中事件の生き残りです。パニック障害があるんですけど、普通に話して一緒に生活しています。真ん中の部屋はたまたまコーヒー屋さんが借りてくれて、日曜日以外ならコーヒーがいつでも飲めます。

また、本体施設の二階は習字教室になっています。書道教室は週に4日開かれています、いまは地域の子どもたちが中心で、お弟子さんが130人いるんです。少なくとも毎週、延べ人数でいったら130人以上の方たちがうちの事業所に来るということですよ。

このように施設にいろいろなものをハイブリッドさせておくことによって、介護の現場にいろいろな人が当たり前にいるようになる。子どもたちは普通に一緒に遊んでいるし、おばあ

ちゃんたちにお年玉をもらっていたりすることも普通にある。赤ちゃんを抱っこしたり、歩行器で動き回っている子も、障害の子も不登校の子もいる。地域の中でまぎっている状況をいかにつくれるのか。ただの介護屋だけどそれが必要だと思ってやっているんです。

紫牟田：それは多角経営という意味ではないんですね。

加藤：違います。厨房は委託しています。場所代を5万円だけもらって、逆にご飯をつくってもらうのにお金を払っています。板さんにしても、知らない場所でお店を設備投資すればお客さんが付くまで時間がかかりますよね。でも介護事業所と提携して始めることによって少なくとも毎週、給食だけで80万以上のお金が入ってきます。さらに地域からきたお客さんの分の売り上げもありますから向うもWINですよ。アパートは全部4万円で貸していますから、合わせて17万が毎月入って来る訳でしょ。経営を考えたら、小規模多機能の運営費で銀行にお金を返していくよりも、17万円にちょっと足すだけで返済できますよね。僕も4万円で貸しているからすごく損しているという感じもないし、お互いが得しているなと思いつつながら、何かいいかたちにできるというデザインですよ。

社会システムとしての可能性は？

紫牟田：さて、会場のみなさまとも一緒に話し合いたいですが、どなたかいかがですか。

質問者A：率直に言って、結構感動しました。最初に「地域って何？」と最初におっしゃっていましたが、この事例も地域に何かをつくって成功している事例だだと思います。地産地消の話も、ハイブリッドにつなげていくというのもまさにそうだなと思いました。一方で、今後高齢者がどんどん増えていく社会では、より大きなまち全体という大きな単位での地域に関して、企業はどういう役割を果たしていくのだろうと考えています。企業に働く人がどういふ社会を描いていけばいいのかについて、ヒントをいただけたらと思います。

加藤：自分でフランチャイズにして広げていこうとかは思っていないんです。僕は自分のいたい場所を自分でつくろうとしているだけで、あまりお金儲けも興味がない。ただ、企業さんから、介護参入するにあたってパートナーシップを組めないかというお話をいただくこともあります。うちの人事や人の育て方や建物の基準とかをある程度守ってくれてやってくれるなら、言い方は悪いけど、うちの7割くらいのことでもできるようになってやってくれれば、たぶん大きく変わりますよね。ただ、介護保険はパイが決まっています報酬が決まっているので、儲かろうと思ったら、よほどアコギなことをしないと儲からないんですよ。メシをものすごく悲惨なものにするとか、目くらましみたいなことをして人件費を削るとか……そうするとどんどん人がいなくなりますよね。それこそ、人がちゃんと働きたいという企業でかつある程度の儲けができるというような状況ができれば、たぶん参入する意味があると思います。

これから超少子高齢化社会です。先ほど“高齢者が増える”とおっしゃいましたが、高齢者は増えません。高齢化率は上がっていきませんが、別に高齢者が増える訳ではありません。若い人がどんどん減っていくから相対的に分子が増えて高齢化率が上がっているだけです。いま1億2,000万の人口が100年後には4,000万人台にまで減ると言われています。こうなる可能性のほうが高いですよ。なぜかという、いま日本の政治は子どもたちに、子育て世代にお金を使わないからです。一番使わないといけないのはそこです。でもいま高齢者にばかり使っていますよね。いま施設や病院をばんばんつくりなさいとか言っている、30年後には全部廃墟ですよ。いらなくなります。人口が減っているんですから。しかも若い人たちも仕事なくなりますよね。車は売れなくなるし、家を買う人もどんどん少なくなるし、保険に入ろうなんていう人も減っていく。企業も外に出ていく。高齢者の数は減らないので、

たぶん主軸として残るとは僕は思っていますが、その時に何かの価値観としてしっかり考えるという状況の醸成をしていかなければならないと思っています。

やっぱりみんな、介護に携わると不幸になると思っているじゃないですか。じいちゃんばあちゃんの多くも「介護は受けたくないなあ」と思っているでしょ？ 家族だって親を介護に委ねるのは申し訳ないと思ってしまうんじゃないですか。介護職だってキツイなーと思われていますよね。でもそうじゃない介護だってあるはずですよ。介護職だって誇りを持って働いて、じいちゃんばあちゃんも楽しくて、家族もここだったらお母さんが喜んでいいるから安心して働ける、そういうことを価値観としてちゃんと当たり前にイメージを見せる必要があるじゃないですか。いま介護のイメージアップとか言っていますが、止めて欲しいですね。イメージアップしてもしょうがない。顕現化しないとだめなんです。本来のケアって何だっけ、というところが当たり前にあちこちで見えること。

そのためにはたぶん、僕よりも若い世代の人たちがキーだと思っています。そういう人たちがいま全国で動きはじめてくれています。いい介護をしているな、というところがたくさん出てきているし、うちにも来てくれる。そういう人たちと一緒に肩を組んで、どういうものだってやっていかないと、だから僕は介護屋ですけれども、少なくとも自分の子どもに、「なんてひどいことをしてくれたんだ親父」って言われないように、「いや、少なくともオレはがんばったよ」っていえるだけの仕事をしたいなと思ってやっている感じです。

質問者A：実際良い兆候が見えてきたのは朗報だと思います。ただ、地域の何かに所属していないような一人暮らしのお年寄りもひとりで生きていけることも必要ではないかと思うんです。バーチャルにはつながっているようなことをイメージしているんですが。企業としてもお客さんがいなくなるというのが大問題な気がしています。企業も社会課題としてとらえて、どうい社会のあり方を企業が考えていけばうまく過ごせることができるかということを考えているんです。どんなビジョンを描いていけばいいのか。企業として何ができるんだろうか。

加藤：大きな会社の感じをわからないんですけども、例えば介護の世界でもダメなサービスは減らされていくんですよ。前は特養が一人負け。さらに単独型の小規模デイとかはもっと下げられた。要するにこれはただの預かりにしかなくなっているんじゃないかというようなサービスに関しては減らされていくんですよ。

じゃあ、僕のやっている地域密着型サービスはどうかというと、2025年までに人口1万人あたりに対して0.25ヶ所の小規模多機能を2ヶ所にするのを厚労省は描いています。つまり8倍。ダントツですよ。なぜ厚労省がそうするかというと、小規模多機能のほうが安上がりだからです。20,000単位くらいだった人が、ケアマネも入って15,000単位くらいで済んじゃう。ただ、小規模多機能もいいのはたぶんこの5年くらいで、この先、中規模多機能とか大規模多機能とかになったりするかもしれません。いま介護保険では出来高制で1日いくらなんですけど、1ヶ月いくらでマネジメントしなさい、となると思う。おそらく地域包括報酬みたいな発想になって来ると思います。つまり「この地域には高齢者が何人いるから、このお金を使って見てください」ということですね。いままでは数社がひとつの地域にあって、それぞれ施設があり、おそらくそれぞれに看護師さんがひとりずついる。でもこの地域全部をこのお金で見てください、ということになると、ひとりの看護師さんで実は人員が基準回るんじゃないかとか、いろいろな発想が出て来るとすね。それを例えば僕がやろうと思うと、よほど最初に補助金が出るとかいうことにならないと厳しいですけど、社会福祉法人なのか営利法人なのかかわかりませんが、地域単位のモデルをばんばんつくっていかないとおそらく間に合わないんじゃないかなと思います。

質の担保に関してはまた別の話になります。大規模になったら質が低くなるという訳じゃないでしょ。小規模多機能の集合体でもいい訳ですから、そのなかでちゃんとケアの提供がされていればいい。僕は介護の中で現場と経営陣をしっかり分けたほうがいいんじゃないかと思っています。大企業にはいま地域マネジャーとかがいますが、現場をわかっていない人がすごく多いんですよね。数字でしか見てなくて。現場も運営も介護職員にまかせて、逆に営業や人員配置やお金の計算を企業がしっかりやるとかいうかたちをとったほうが各々幸せじゃないかなと思うところが結構ありますね。

質問者A：CCRCみたいなものができていくという未来像なんですか？

加藤：CCRCとはまた違いますね。CCRCが全部悪いとは思いませんが、もっと切実な問題ががんがんに起こって来ると思います。50年もすると人口減少の結果、あちこちで水道管が破裂すると思います。直せなくなって。だって1億2000万人分のインフラが使わなくなっていきますよね。家も空き家だらけ。ものすごくスマートシティ化してきて、郊外は全然使われず、タヌキの住処みたいになっていくんじゃないかと。だからいまあるものをどう使っていくのか。例えばURの団地とかの空き部屋に小規模多機能を一部屋入れ込むと、シングルになったおばあちゃんが団地に住み替えれば、通ってきてくれるし、泊まりも団地の中でできますよね。そうするとわざわざ特別養護老人ホームを選ぶ必要はない。団地を使って、地域の中で生活し続けたまま最後まで自分のプライベートを全うするモデルだっけつくれる。それがタテ方向だけでなくヨコに広がってもいい訳です。それがうまい具合の距離感で回せられれば、敢えてCCRCと名乗らなくても全然いいでしょう。

実際、日本の場合、制度は民間がつくっているんですよ。それをモデル化して制度化しているのが厚労省です。僕はこれはいいと思っています。外国ではいきなり中央集権になって、この通りやらなきゃだめだ、みたいな感じなんですよ。

紫牟田：介護においては意外とボトムアップなんですか。

加藤：ボトムアップが多いと思います。厚労省の幹部は本当によくわかっているんで、例えばホスピスなどは制度化しないで現状のままのほうが絶対にうまく運営されるだろうとかちゃんとわかってくれていますよね。だから僕は日本の厚労省はすばらしいと実は思っているんです。逆にいえば、僕らが地域の中の本当に必要なことを、「お前、それ法律違反じゃないか」とかいう言葉を気にせずに、どれだけ勇気をもって「必要でしょ！」って言うてやれるかだと。

紫牟田：先に民間でやってしまうほうがいい。

加藤：そうですね。それが制度化されていくというのが日本の面白いところだと思います。今日ここに来ている方々の中の誰かが創始者になって、それが制度化されるということは断然ありうる話です。

介護現場にいる僕らよりも外から見ると人たちのほうがわかりやすいこともめちゃくちゃありますよね。だから僕も外の業界の人と話すようにしています。例えば、静岡大学の情報学部が7年前からうちの研究に入ってくれているんです。AIとかの研究をしている竹林研究室というところですが、こちらとしては当たり前だと思っていることにびっくりしてくれたり、向こうがふと言った言葉で改めてわかったりします。介護・医療の悪いところは、自分の庭に入ってしまうことで、集まっても介護者・医療者しかいないとかざらにあります。だから業界団体とか圧力団体みたいのしかできなかつたりもするし、施設の職員の中でしか話さないから外の目が全然わからないとか、そういうことが多いのはよくないと思う。いろいろな産業の人たちと話しながら、自分たちがこの社会の中でどういうことができるのかということを考えて。また、企業が医療とか介護の人たちとつながっていけば、僕らも変わりやすい。

質問者A：ありがとうございます。

よりよい介護のために必要な情報とは？

質問者B：いままさにうちの母親が要介護3で、小規模多機能のデイホームにお世話になっています。各論の質問なのですが、母親は平均よりは若い段階で認知症になり、この8年くらい本当に試行錯誤をして、やっと小規模多機能にお世話になっているという状況なのですが、それでも日々試行錯誤で、やってもだめだったりとかいろいろなことがあります。ケアマネさんやヘルパーさんともなるべくコミュニケーションを取りながらよりよいケアを求めながらやっているのですが、加藤さんから見て、よりよい介護をするためにどういう情報を家族から伝えればいいんでしょうか。アドバイスをいただければと思います。

加藤：少し話がずれて聞こえるかもしれませんが、例えば介護現場ではよく若い職員さんたちが「おばあちゃんに包丁を持たせたら危ないです」とか言うんですよ。管理者さんも「危ない」とか「誰が責任を取るんだ」とかいう話になるんだけど、僕に言わせると、あなたのほうがよっぽど危ないと思うんですね。何を根拠に認知症の人が包丁を持ったら危ないと言っているんだか……。認知症は包丁を持ったら暴れ出す症状じゃないですから。よほど薬漬けになって譫妄状態になっていたら暴れるかもしれませんが。逆に言えば、僕らは専門職として、なぜ包丁を持っても危なくないのかを言わないといけない。

記憶には4種類あります。「意味記憶」「手続き記憶」「エピソード記憶」「プライミング（呼び水）記憶」です。先ほど言ったような壊れるメカニズムや障害されるメカニズムから考えると、「意味記憶」や「エピソード記憶」は消えやすい。みなさん、3日前の夕飯を覚えてます？ 3日前にはこれをしていたから夕飯はこれだった、とか、ネックレスがつながるように記憶をつなげて思い出しません？ これが「エピソード記憶」です。そういうのは消えやすいんです。

でも「手続き記憶」って体が覚えているんです。免許を持っている方は、最初の頃は30m手前だからウインカー出してブレーキ！みたいなことをやっていたでしょ。でもいまはどこでウインカーを出したか、ブレーキ踏んだか覚えてないんじゃないですか？ そういう体が覚えているのが「手続き記憶」。「プライミング記憶」は、昔の東京オリンピックの写真を見たらおじいちゃんがこう言ってね、というような“呼び水”となる記憶です。そういう記憶は残りやすいんですよ。そういうところに働きかけるのが、ケアでいちばん大事なところだと思っています。

先ほども言ったように、「ここでは私はあてにされている」「必要とされている」という感情を毎日感じてもらうことが一番のケアになっています。最初のご紹介したシゲさんが丸ノコを持っていましたよね。見る人が見ると危ないって言うけど、実は僕が持っているほうがよっぽど危ないんですよ。週末しか包丁を持たない僕よりも、何十年も子どもたちや家族のために包丁を持ってご飯をつくり続けたおばあちゃんのほうがはるかに安心できる。18年間で、指を切ったばあちゃんを見たことがないですよ。

それがちゃんとできる事業所であれば、いかにお母さんが育ってきた背景をわかるか、というのがすごく大事な情報です。実際、家族がわからないことは意外とあるんです。昔は洋裁が得意だったとかいうことはわかるんですが、どこからアプローチすればいいかわからなかったりするんです。特にサラリーマンのお父さんたちだと、会社に行っているだけでよくわからないとかね。でも、意外と近所の方々や友達に聞いてみると、実は「お母さんはこうするのが得意だった」とか「釣り好きでよく行ったよ」とか出て来る。その方に一緒に付いてき

てもらって、昔よく行っていた川に釣りとかして帰って来るとじいちゃんはいろいろなことが出て来るんです。また、楽しいという記憶が僕らにも残ってくれる。

だから、家族とか近所の人を持っている記憶を総動員して欲しいんです。僕らも毎日おばあちゃんたちに、何が好きだったとか聞くんです。食が細くなって体重が30kg台になっちゃったおばあちゃんは、生まれが網代という港町だったんです。「何が獲れた？」って聞くと「アジが獲れた」。「どうやって食べたらおいしいの？」と聞くと「タタキにして食べるとおいしいのよ」と言うから、スタッフはおばあちゃんとアジを買いに行きます。で、おばあちゃんがさばいてみんなでアジのタタキご飯を食べたら、全然食べられなかったおばあちゃんが、すごくよく食べるんですね。地域の年中行事とか、お魚を大鍋で煮ていたとか、昔からやっていたことをできるだけ本人にやらしてもらおう。

それから、僕らも気を付けていることがあります。例えば調理の時に「じゃあ、加藤さんはこんにやくを切ってくださいね」とかやりがちじゃないですか。静岡大学が動話解析をしたところ、うちのスタッフはこういうことをやらないそうです。「こんにやくってちぎったほうがいいんですか？ それともスプーンですか？」なんて聞くと、おばあちゃんが「私がやる」って言って来る。あくまでも自分で選び取ったという状況をこちらがつくって行って、できたら「ありがとうございます」と言う。「しょうがないわね」と言ってくれる。それが一番です。

質問者B:なるほど。

加藤:なので、そのための情報が僕らとしては一番欲しいです。

質問者B:わかりました。ありがとうございます。

家族と事業所の関係は？

質問者C:家庭に帰った時に、家族の中でどういうところをケアする必要があるかということも教えていただけないでしょうか。

加藤:本当にいろいろです。認知症で独居生活している人もたくさんいるし、老老介護も家族で看ている人も、いろいろなんですけれども、言い方が悪いですが、僕らが一番苦労するのはじいちゃんばあちゃんじゃなくて家族なんです。家族が早々に諦めてしまうと、そのまま施設に連れていくケースになっちゃうので、ご家族の方が「ちゃんと自分は関わっているんだけど、そんなに辛くない」という塩梅がすごく大事だと思っています。僕らが丸抱えしちゃだめだし、家族がいるなら家族も一緒に見て欲しいんですね。その塩梅を探るのがいちばん難しいところです。

引き取り介護、例えば、旦那さんの母親が福島県から神奈川県に来たりする場合、認知症があつたりするとお嫁さんとモメたりして結構疲弊していることもあります。うちに来る時は結構元気で、「あー、家に帰ってきたー」って言ってきて、僕らとしては結構嬉しいんですけど、それじゃだめで、おばあちゃんが家に帰っている時がいちばんいいという状況をどうつくるかが僕らの仕事です。どう引き出すのが大事なので、お嫁さんが送迎に来てくれた時にどういう情報を伝えていくのが肝だと思っています。例えば、おばあちゃんが他のおばあちゃんに洋服を褒められて「これは嫁が買ってくれてね」とか言ったという話を聞いたら、「今日は、お洋服を褒められてすごい喜んでましたよ」とか、そういう話をできるだけするようにしています。また、「こんなことができたので、おうちでもよかったらやらしてもらっていいですか」とかいうことを入れていきます。「できないと思ったのにできた」とか、そういうことを共有することがすごく大事で、“お金を払って預けている”という感覚になってもらわない塩梅がすごく大事なんじゃないかなと思っています。

だから最終的には施設なんかじゃない、と家族が言ってくれるのがベストはベストなんです。でもやっぱりいまは世帯的にみんな仕事をしていますから、そのところをうまい塩梅で支える。小規模多機能はデイサービスみたいに9時からじゃないとお迎えに行けないというサービスではないので、朝7時に娘さんが会社に行く時に連れてきてくれて、おばあちゃんを置いて「いってきまーす」っていうのは当たり前ですし、夕方に電話がかかってきて、「今日は会議が伸びちゃって、夕飯を食べてから帰ってきてもらっていいですか」って言われたら「いいですよ」って二つ返事で答えなきゃいけないし、「会議が伸びちゃって9時頃にお迎えでもいいですか」って言われたら「わかりました」って言うことが、ちゃんといつでもできるという状況ですね。もちろん、「泊まりっぱなしは困ります」と最初に言います。「一週間泊めてください、一ヶ月泊めてくださいは勘弁してください。その代わり、『今日、泊めて』は必ず泊めます」と。100歳のおばあちゃんを看ているのが75歳の娘さんとかいうことがいまはざらですからね。その娘さんが、「私はお母さんが週3日泊まってくれるだけでなんとかがんばれるのよ」と言うなら泊まってもらいます。それがニーズだと思う。だから、そのニーズを探るといえるか、ちゃんとマネジメントすることがすごく大事だと思っています。

私たちにできることは？

質問者D：コミュニケーションをどうとっていくかというところを改めて感じました。僕は、普通の人もある種介護的な視点を持った上で日常があれば、専門職の方の負担も減るだろうし、普通に生活している側が、介護の専門職の方々が持っている専門知識や経験を持てるようになるといいだろうと思います。介護が必要になったから初めて学ぶのではなく、その前の健全な状態の中でどういうコミュニケーションを取っていったらいいかということが大事ではないかと思っています。

加藤：その通りです。僕自身は“介護”なんていう言葉がなくなればいいと思っています。介護は誰でもやればいいと思います。僕は面接でいくつか質問するんですが、実は判断しているのはひとつだけなんです。答えがない質問なんですけど、その人がじいちゃんばあちゃんに主権があることを理解できるか、ということです。「私は専門職ですから、この人がこういう時にこれができます」とかいう人は採用しません。相手の気持ちがわからないような人は採用しないんです。結果、無資格無経験の方が面接で残るケースのほうが多いです。

はっきり言って僕は介護を特別視してしまうところがよくないと思っています。地域の中で一般の人たちが当たり前こういうことを知識として理解できているということが僕は大事だと思います。やっぱりそういうことに興味のある人がたくさんいる地域はあったかい地域だし、子育てしていても安心だし、犯罪も少ない地域になっていくと思う。それが、「嫌だ」「面倒くせえ」「隣なんか関係ねえ」って言っちゃっていると、おそらくどんどん住みづらいまちになっていくと思うんですよ。

おっしゃるとおり、当たり前のことだと思います。当たり前にやってその中でバックボーンとなる知識を、このような機会に「これでいいんだな」とか「感情を刺激するほうが大事だから、楽しい会話をしよう」とか、そういうことを普通の人理解できることのほうがはるかに大事だと僕は思います。

紫牟田：まだまだ話したいことがありますけど、時間となりましたので、いったんここで締めさせていただきます。加藤さん、本当にありがとうございました。私たち誰もが通る道であ

り、私たちひとりひとりの人生をどう生きるかに通じるものでもありますね。これからの都市を考える上でも避けては通れないこととして、この場でも考えていきたいと思います。

左京：今日は僕自身が消化しきれないくらいの情報量と新しい視点をいただきました。でも、どこに立ち戻ればいいのかということがわかったことがとても大事な点だったと思います。また議事録を共有しますので、また読み返しながら振り返ろうと思います。ありがとうございました。